

# Entrevue

## La psychothérapie : quels sont les indicateurs d'efficacité?

Le professeur et chercheur Louis Georges Castonguay répond à nos questions

Professeur à la Penn State University (Pennsylvanie) et conférencier invité au congrès de la section canadienne de la *Society for Psychotherapy Research* (SPR) qui se tiendra à l'Université McGill les 23 et 24 octobre prochain, Louis Georges Castonguay nous parle d'efficacité thérapeutique, d'humilité et de la fin souhaitable d'un certain impérialisme empirique.

**PQ : PLUSIEURS CHERCHEURS, COMME VOUS, TENTENT DE MIEUX COMPRENDRE L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE. À VOTRE AVIS, POUR QUELLES RAISONS LES CLINICIENS DEVRAIENT-ILS ÉGALEMENT SE PRÉOCCUPER DE L'EFFICACITÉ DE LEURS INTERVENTIONS?**

LGC : Mesurer l'impact de nos interventions est important non seulement pour s'assurer, en bout de ligne, que la personne traitée a bénéficié de la thérapie, mais aussi pour avoir une mesure du changement pendant le traitement. On sait maintenant que le changement du client en thérapie suit certaines courbes. Par exemple, on constate qu'il faut généralement peu de sessions pour que les clients éprouvent une diminution significative de leur détresse : ils ont encore des symptômes, mais ils ont plus d'espoir quant à leur capacité de s'en sortir. Par contre, il faudra plus de temps pour observer d'autres changements, dont ceux qui concernent la façon dont un client interagit avec les autres.

Pour les cliniciens, les mesures d'efficacité peuvent donc être des alliées qui leur permettent de mieux évaluer le cheminement d'un client et ainsi, de pouvoir s'ajuster au besoin.

**PQ : DE QUELLE FAÇON LES CLINICIENS PEUVENT-ILS SAVOIR SI LA THÉRAPIE ENTREPRISE AVEC UN CLIENT EST EFFICACE OU NON?**

LGC : Il existe des instruments fidèles et valides qui permettent d'appréhender différentes dimensions du fonctionnement humain, dont la qualité de vie, le fonctionnement au travail, les changements au niveau de la détresse ressentie et les changements au niveau interpersonnel. Ces mesures ne se restreignent donc pas aux seuls symptômes qui ont amené le client à consulter.

COLLOQUE DE LA SECTION CANADIENNE DE LA  
SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH (SPR)

23 ET 24 OCTOBRE 2009 / UNIVERSITÉ MCGILL

### L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE : TISSER DES LIENS ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE

Conférencier invité : Louis Georges Castonguay, professeur et chercheur à Penn State University (Pennsylvanie).

Principaux thèmes du colloque :

- :: La pratique basée sur les données probantes;
- :: Le processus de changement en psychothérapie;
- :: L'évaluation de l'efficacité des interventions;
- :: Les outils d'évaluation du psychologue clinicien;
- :: Le travail de réseau entre les chercheurs et les cliniciens.

Les conférences principales sont offertes avec traduction simultanée.

Tarif avantageux pour les inscriptions faites avant le 25 septembre.

**POUR CONNAÎTRE LE PROGRAMME COMPLET  
DU COLLOQUE ET POUR VOUS Y INSCRIRE :**  
<http://mpprg.mcgill.ca>.

CHERCHEURS ET CLINICIENS, DES ÉCHANGES DE QUALITÉ POUR UNE PRATIQUE AMÉLIORÉE



À titre d'exemple, David Kraus et Michael Lambert, qui participeront au congrès de la SPR, ont développé des outils que les cliniciens peuvent administrer en cinq minutes au début, pendant et à la fin d'une démarche thérapeutique. Et la formule questionnaire a ses avantages; des études montrent qu'il y a des informations que le client préfère rapporter par écrit. Par ailleurs, il y a des choses qui sont cruciales dans la vie d'un client, mais que les thérapeutes ne songent pas toujours à vérifier : le client dort-il bien? Fonctionne-t-il bien au travail? Même si le thérapeute a l'impression que son client évolue positivement, il pourrait être surpris de réaliser que certains aspects demeurent assez préoccupants.

#### **PQ : POURQUOI CERTAINS CLIENTS RÉPONDENT-ILS MIEUX À LA PSYCHOTHÉRAPIE?**

LGC : Les recherches nous indiquent que les clients qui changent le plus lentement sont ceux qui commencent leur thérapie en ayant des difficultés plus sévères. Parmi les autres facteurs qui sont décrits dans *Principles of therapeutic change that work*, on trouve que les gens qui ont des problèmes interpersonnels sérieux vont avoir de la difficulté à établir une alliance avec le thérapeute, ce qui peut compromettre l'efficacité du processus. Il apparaît également que les gens perfectionnistes ont plus de difficultés avec certains traitements. Ces constats ne signifient pas qu'il ne faut pas traiter ces gens, mais plutôt qu'il faut se préparer et convaincre les compagnies d'assurance que le processus risque d'être plus long et plus ardu.

#### **PQ : ET QU'EN EST-IL DES ÉCHECS EN PSYCHOTHÉRAPIE?**

LGC : Bien que la majorité des clients bénéficient des traitements, chercheurs et cliniciens sont confrontés au fait que, malgré les approches, il y a des clients qui ne changent pas. Qui plus est, entre 5 et 10 % des clients vont voir leur état se détériorer en cours de traitement. Or le chercheur Michael Lambert a démontré qu'en mesurant le changement du client de façon régulière et en donnant une simple rétroaction au thérapeute, on pouvait décroître de façon significative les cas de détérioration en cours de traitement.

#### **PQ : QUEL DEVRAIT ÊTRE LE RÉFLEXE D'UN THÉRAPEUTE QUI CONSTATE QUE SON CLIENT CHANGE PEU OU PAS DU TOUT EN COURS DE TRAITEMENT?**

LGC : Il y a trois grands types de facteurs qui ont un impact sur l'efficacité de la psychothérapie : les variables relationnelles, les variables liées aux techniques et les variables qui concernent les caractéristiques du client ou celles du thérapeute. Toutes ces variables peuvent être considérées en cas d'impasse. Par exemple, le thérapeute pourrait se demander s'il y a un déficit au niveau de son alliance avec son client : ai-je de la difficulté à être empathique avec ce client? Avons-nous convenu clairement du but? Est-ce que je le supporte et le respecte autant qu'il le voudrait?

Il pourrait également se questionner à propos de ses techniques et des caractéristiques du client : la technique que j'utilise est-elle appropriée pour ce client et pour son problème? Est-ce que j'utilise cette technique de façon compétente? Mon approche (ex. : directive) convient-elle à ce client qui n'aime pas être contrôlé? Enfin, le thérapeute ne doit pas nier les variables qui le concernent et voir dans quelle mesure il contribue lui-même à l'impasse. Par exemple, la recherche montre que les thérapeutes qui ont tendance à être hostiles face à leurs clients ont aussi tendance à être hostiles face à eux-mêmes. Cela peut s'exprimer par le fait de devenir moins empathique quand le client aborde certains thèmes.

#### **PQ : ET COMMENT PRENDRE ACTION SUITE À CET EXAMEN DE CONSCIENCE?**

Après avoir survolé l'ensemble de ces questions, le plan d'action deviendra plus clair. Par exemple, si je réalise que mon client vient toucher des choses que je n'ai pas réglées, il se peut que la thérapie soit une bonne avenue pour moi. Si je réalise que mes interventions avec des patients victimes d'abus paraissent peu efficaces, je devrais sans doute aller me chercher une formation plus spécialisée pour ce genre de clientèle. Dépendamment des difficultés identifiées, la supervision, la consultation de collègues, la lecture sont aussi des avenues intéressantes.

Cela dit, il importe de se rappeler que le seul fait d'avoir conscience qu'il y a peut-être une impasse dans le processus peut permettre de l'éviter ou, à tout le moins, de réduire son impact. Sullivan parle du rôle de « *participant observer* » pour décrire cette faculté d'être dans l'acte thérapeutique tout en s'observant soi-même. En somme, la façon dont les thérapeutes vont chercher une croissance professionnelle pourrait être moins importante que le simple fait d'adopter une attitude d'humilité, d'ouverture et d'engagement face à leur pratique clinique.

#### **PQ : EST-CE JUSTE DE DIRE QUE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EST LE FACTEUR QUI CONTRIBUE LE PLUS AU CHANGEMENT DU CLIENT?**

LGC : La relation thérapeutique, et plus spécifiquement l'alliance, demeure le facteur le plus étudié dans le domaine du processus

de changement et il a l'avantage d'être généralisable pour différents clients et pour différentes approches. Cela étant dit, sa capacité à prédire l'efficacité reste peu impressionnante. En effet, les études démontrent que la relation explique moins de 10 % de la variance du changement du client. Par conséquent, les gens qui disent que c'est seulement la relation qui compte se trompent autant que les gens qui disent que la relation n'a aucune importance.

**PQ : QUE SAIT-ON À PROPOS DES GRANDS FACTEURS QUI, INDÉPENDAMMENT DES APPROCHES, FAVORISENT LE CHANGEMENT DU CLIENT?**

LGC : Mes recherches et les travaux effectués notamment par Marvin Golfried m'amènent à être convaincu du fait que, peu importe son orientation clinique, un thérapeute doit poursuivre au moins cinq grands objectifs pendant le processus thérapeutique. D'abord, il se doit d'augmenter l'espoir de son client face à sa capacité de surmonter ses problèmes. Il se doit également d'établir et de maintenir une bonne alliance thérapeutique et de permettre à son client de développer une nouvelle vision de lui-même; ce que plusieurs appellent *insight*. Le thérapeute doit aussi permettre au client de s'engager dans des nouvelles façons de se comporter qui soient positives et correctrices. En effet, le client doit faire plus que d'acquiescer une nouvelle compréhension de soi et du monde qui l'entoure; il doit aussi affronter ses peurs et se comporter de façon différente avec les gens. Enfin, la thérapie doit permettre un apprentissage continu et fournir au client les outils qui lui permettront de s'adapter si ses problèmes réapparaissent dans le futur.

**PQ : BIEN QUE VOUS RECONNAISSIEZ L'APPORT SPÉCIFIQUE DES DIFFÉRENTES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES, VOUS DÉFENDEZ L'IDÉE D'UNE PERSPECTIVE INTÉGRATIVE DANS L'EMPLOI DES TECHNIQUES. POURQUOI?**

LGC : Je considère que chacune des écoles de pensée peut être enrichie en s'ouvrant aux techniques et aux théories des autres approches. Par exemple, on sait que les tenants de l'approche cognitive comportementale (CB) facilitent moins l'expression des émotions de leurs clients que les tenants de l'approche psychodynamique. Or j'ai montré dans ma thèse que quand les thérapeutes CB permettent à leurs clients de vivre intensément et d'exprimer leurs émotions, ils favorisent davantage le changement de ce dernier.

Une étude conduite par Adèle Hayes montre aussi que le degré avec lequel le thérapeute CB s'adresse à l'attachement du client avec des personnes significatives de son passé nous permet de prédire non seulement le changement à la fin du traitement, mais aussi la réduction des rechutes deux ans après la thérapie. Sachant cela, en tant que clinicien d'approche CB, je me dois de trouver une façon, tout en étant cohérent avec ma théorie, de favoriser l'expression émotionnelle ainsi que l'exploration du passé de mon client. Reprenant Piaget, il faut non seulement assimiler les techniques et les construits qui les supportent, il faut aussi savoir accommoder nos théories!

**PQ : LE THÈME « BÂTIR DES PONTS ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE » A ÉTÉ CHOISI POUR LE PROCHAIN CONGRÈS DE LA SECTION CANADIENNE DE LA SPR. À TITRE DE PRÉSIDENT DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA SPR, EN QUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT POUR VOUS?**

LGC : À mon avis, on doit construire des recherches plus pertinentes pour les cliniciens. Ces derniers se basent peu sur les résultats de recherche pour développer leur pratique, alors qu'ils pourraient trouver là des pistes très pertinentes. Selon moi, cela s'explique entre autres par un certain impérialisme empirique qui fait en sorte que les recherches sont menées principalement en fonction des intérêts des chercheurs et non en fonction des besoins des cliniciens.

À Penn State, où je travaille, nous nous sommes attaqués à ce problème en développant un *practice research network*, c'est-à-dire un groupe formé de cliniciens et de chercheurs appartenant à diverses approches théoriques. Conjointement, nous choisissons ce que nous voulons étudier et comment nous allons l'étudier. Les cliniciens participent donc aux différentes étapes de la recherche. Or si cette façon de faire permet aux cliniciens de mieux s'approprier les résultats des recherches, elle nous a surtout permis de réaliser que les intérêts des cliniciens et des chercheurs peuvent très bien converger si chacun se donne la peine de s'ouvrir à la réalité de l'autre.

*Par Éveline Marciel-Denault, psychologue et journaliste pigiste*

## Bibliographie

Castonguay, L.G., & Beutler, L. E. (2005). *Principles of therapeutic change that work*. New York : Oxford University Press.

Lambert, M.J. & Hawkins, E. J. (2004). Measuring Outcome in Professional Practice : Considerations in Selecting and Using Brief Outcome Instruments. *Professional Psychology : Research and Practice*, 35(5), 492-499.

Castonguay, L.G., & Hill, C.E. (2005). *Insight in psychotherapy*. Washington, DC : American Psychological Association Book.